



警惕无知造成『医源性疾病』

◆ 张家庆

医源性疾病指由医师或治疗师造成的疾病。其范围很广，数量很多，不是单一个病。各种医疗事故当然属此范畴，这要靠医德和医学知识去减少。误诊也能造成病人心理上的病。目前多见的抗药菌的病也是医源性的，只不过并非某一个或几个医师造成的。此外，药物及治疗的不良反应、药物间相互作用等也可产生。如放疗及化疗的各种副作用是预期之中的，只能尽量减少，如此等等。

但目前社会中，由于一些人的无知或误解，还有一些不是医师造成的“医源性疾病”，这些病本来是可以避免的，值得注意。

多年前我曾接诊过一名 3 岁乳房发育的女孩。她因胸部碰到桌边感觉疼痛而由妈妈发现。经过各种检查项目均正常。也没有吃过药品或保健品，甚至有的孩子会把妈妈的避孕丸私拿当糖丸吃，这妈妈均予否认。到第 3 次门诊妈妈突然想起，几个月前她为了孩子健康曾设法给孩子打过两针胎盘球蛋白！这其中含有不少促性腺激素，这就是“罪魁祸首”。于是诊断基本明确，不必用药，以后自行消退，无任何不良后果。

这类由于好心但无知的“疾病”多得很。我国不少家庭有“小药箱”，殊不知有些人经常头痛腰痛，就拿止痛药吃，长期以后部分人的肾功能减退，还不知病从何而来。近十多年才发现含马兜铃酸的中药如关木通、广防己等可引起肾功能衰竭，但有不少医师不知道，仍在用。有的药发生过敏反应可引起血尿，但许多人只想到肾肿瘤，东检查，西化验，浪费资源白白忙碌。如今逢年过节送礼少不了保健品，送礼者当然是好心，其实保健应该靠的是健康的生活方式。有些保健品还偷加了西药，这些东西造成的“医源性疾病”着实不在少数，而且很难找出源头。我国进入老龄社

会，老人们往往同时有好几种病，但看病时各有专科，各开各的药，吃起药来一大把，其中各药很可能产生药物相互反应，这也是医源性疾病，有时甚至比不吃药还坏。

上海医学院创始人之一，原第二军医大学副校长应元岳教授在上世纪 50 年代初是我们内科主任。他教导我们：“能不用药就不用药，应该用药的先考虑口服药，不能口服的才注射，能肌肉注射的不作静脉滴注。”尽管时代在进步，但近 60 年前他的话我以为至今原则上没有变。如今我国大医院急诊室大多有一个庞大而设备齐全的“吊针室”，这在发达国家的医院急诊室是没有的。而大量吊针有些是产生药物过敏反应的来源。

要知道生活方式健康的人自身有一套防御疾病的机制。例如感冒总是要经过一定病程。即使是大叶肺炎，在没有抗生素的时候，经过一定的周期也痊愈了。这使我想起上世纪 70 年代末我听过当时任天津医学院院长朱宪彝教授的一个报告。他讲到上海医学院创办人颜惠卿教授当时在湘雅医学院，在上世纪初期湖南有个大军阀患大叶性肺炎，他连续请了几个名医治疗都无效，最后请到颜教授，颜教授简单地用了几味药，肺炎就好了，那军阀对颜教授感恩不尽。而颜教授却私下里对朱教授说，我去诊时他的大叶肺炎已到灰色肝样变，所以好了，并不是我药的作用。

本人学过三年药科，又在药厂、药房工作 4 年，再学医做了近 60 年内科医师，绝不反对用药。但我认为首先要发挥人体自身的防御系统，就像《内经》说的“正气存内，邪不可干”，要靠健康的生活方式，要靠大自然的空气和水，这样才能保持健康，而不是靠药。否则，“能不用药时用药”，非但没有益处，反而很可能产生由于无知造成的“医源性疾病”！

三类最佳冬补食品

◆ 宁蔚夏

■ 黑色食品 现代研究表明，食品的颜色与营养的关系极为密切，食品随其本身的天然色素由浅变深，其营养含量愈为丰富，结构愈为合理，而黑色食品可谓其中之最。黑色食品如黑米、黑豆、黑芝麻、黑枣、黑木耳、黑菇、乌骨鸡、海带、紫菜等，能够益肾强身，提高人体免疫功能，延缓机体衰老过程，冬天食用正合“天时”。

■ 坚果 冬天是百果归仓的季节，不少坚果如核桃、

板栗、花生、松子、榛子、莲子等，具有补肾、健脑、养颜、乌发等多种功效，冬日食用，益处多多。

■ 粥 我国民间有冬至吃赤豆粥、腊月初八吃“腊八粥”、腊月二十五吃“八宝粥”的习俗，冬天尤其提倡食用热粥，若将上两类食品置入粥中煮食，既祛寒，又给养，还疗疾，可谓一举多得。

值得一提的是，这三类食品，大多性味平和，补而不腻，食而不燥，老弱妇孺咸宜。



冬季不可忽视“感觉温度”

◆ 霍雨佳

冬日,天气预报说最高气温 15℃,但人们普遍都感觉非常暖和,有人竟然连羊毛衫都没穿;又一天,天气预报说当天最高气温是 16℃,但是人们普遍感觉很冷,许多行人都穿上了羽绒服。自然就有很多人埋怨天气预报“胡乱”预报气温。

其实,天气预报并没有错,气象台观测场百叶箱内的气温表肯定能佐证气温预报的正确。硬要说有错,那也是人们忽略了“空气温度”与“感觉温度”的区别!

所谓冷、热,实际上是人们对看不见、摸不着的空气的一种感觉,气象环境学家把这种人为感觉到的冷、热称之为“感觉温度”,它与实际气温有直接的关系,但绝不是一回事。美国科学家亚格劳和米勒用干、湿球温度表和风的综合效应来表示感觉温度,而其中的干、湿球温度表正是用来测定空气湿度的。

人体对气温的感觉和空气的湿度紧密相关。空气中能够容纳多少水分,和温度有关:温度越高,空气中能够容纳的水分越多。空气中能够容纳水分达到极限量时的温度,称作“露点”(此时空气中的水汽含量,记作“相对湿度”100%)。相对湿度越高,人体汗液蒸发越慢,吸收的热量很少,人的感觉就倾向于暖和温暖。

所以,当冬季空气湿度偏小(低于 50%)时,就必须采取一些有效的措施,增加空气中的水分含量,实际上也就提高了人们的“感觉温度”和舒适度。比如,冬天室内生炉子或使用取暖设备时,可以在炉子上烧一壶水(注意,壶盖不要盖严),使水汽蒸发;或者在室内晾一些潮湿的衣服、毛巾等,以提高空气湿度。当然,也可以通过加湿器,直接向空气中喷入水雾,短时间内便可提高湿度。为了保健起见,加湿器的用水最好使用冷开水。

风在感觉温度中的作用主要有两点:一是增强人体的对流换热,二是加快空气蒸发,从而影响人体排汗的散热



效率。这两点影响又由于气温高于或低于皮肤温度,而有所不同。当气温高于皮肤温度时,风的作用一方面由于对流换热而施热于人体,另一方面却增强了蒸发,提高了人体散热效率,所以在夏季,当有热风吹来时,人体感到干热的同时,也有一种清爽的感觉。反之,当冬季气温低于皮肤温度时,风的作用使对流换热加快,散热效率也提高,所以同是零度气温,有风时人会感到很冷(感觉温度较低),无风时则不是太冷(感觉温度较高)。

所以,在漫长的冬季,空气温度即使在 5℃以上,但有 3 级以上的偏北风,感觉温度就大打折扣了,外出时就必须注意保暖,以防直接引起包括感冒在内的上呼吸道疾病。

维生素D和前列腺病变

◆ 王敬成

维生素 D 与人体骨骼健康的关系已被大家所熟悉。但是近年来科学家还发现维生素 D 与前列腺病变也有密切关系。

最早在 1992 年,美国北卡罗来纳大学的施瓦茨就注意到在多晒太阳的人群里死于前列腺癌的人数要明显少于不大晒太阳的人。据此他就提出一个假设:维生素 D 不足,是不是一种造成前列腺癌的危险因素?一年之后,美国斯坦福大学的萨仑斯基和他的同事,以及其他的一些科学家,也在他们的实验中相继证实了,在他们培养的前列腺癌细胞上几乎都有维生素 D 的受体。而维生素 D 的活性状态(特别是维生素 D₃)能明显地抑制癌细胞在培养皿里生长。而且癌细胞上维生素 D 受体越多,细胞受抑制就越明显。到了 2009 年,在英国国际泌尿科杂志又有一篇报道说,有人曾对 26 名处于进展性的前列腺癌的病人,用维生素 D 治疗,并观测他们血中的 PSA 水平。PSA 是一种前列腺特异抗原。PSA 值升高与前列腺癌的发生发展预后都有密切的关系。结果他们发现,经过维生素 D 治疗以后,在 26 人中间,有 2 人 PSA 值下降超过 50%,另外 2 人下降 25%-50%,1 人下降不到 25%。但是更重要的是,其余所有的病人在 3 年之内,PSA 值没有一个上升过。在 2010 年,斯坦福大学又对维生素 D 的一种活性成份骨化醇进行研究。这种骨化醇有类似激素的作用,它能抑制前列腺素的合成,同时也能抑制前列腺癌细胞中造成炎症的酶生成;它还能妨碍肿瘤中的血管形成,使得肿瘤不能得到养料而过早凋亡;并且对肿瘤的浸润和

转移都有抑制作用。

不幸的是,从目前许多国家的现状来看,现代化的生活模式使很多人处于维生素 D 不足的情况。正常人每天至少应该得到 200 国际单位的维生素 D,也就是说血中维生素 D 的含量应该维持在每毫升 50-80 纳克的水平。如果一个人血中维生素 D 的含量低于每毫升 16 纳克,那么他得前列腺癌的风险就会增加 3 倍。有人以为多吃鱼多喝牛奶能补充维生素 D 的不足。但是与晒太阳相比,从食物中得到的维生素 D 的量是微不足道的。在夏季,如果一个人在太阳下晒 20-30 分钟,就可以得到 10000 国际单位维生素 D。

